



WOJEWODA DOLNOŚLĄSKI

PS-ZP. 9612.88. 2013

Wrocław, dnia 23 sierpnia 2013 r.

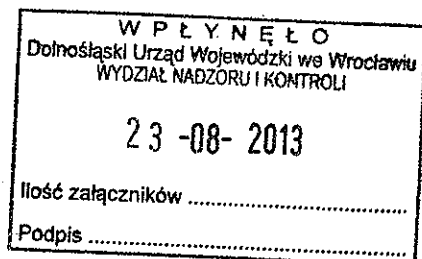
Pan

Kierownik

SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna

ul. Wrocławska 8

55-095 Siedlec



### WYSTĄPIENIE POKONTROLNE

W dniach od 12 lipca do 31 lipca 2013r. na podstawie art. 111,112 ustawy z dnia 15 kwietnia 2011r. o działalności leczniczej ( t. j Dz. U. z dnia 15 lutego 2013 poz. 217), § 14 Zarządzenia Nr 40 Wojewody Dolnośląskiego z dnia 25 lutego 2013 r. w sprawie kontroli realizowanych przez Wojewodę Dolnośląskiego oraz upoważnienia numer PS-Z.0030-169/ 2013 z dnia 6 maja 2013 r. wydanego z upoważnienia Wojewody Dolnośląskiego przez Zastępcę Dyrektora Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu, zespół kontrolny w składzie:

inspektor wojewódzki - przewodnicząca zespołu oraz ..... - inspektor wojewódzki - kontroler z Wydziału Polityki Społecznej Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu przeprowadził kontrolę problemową w trybie zwykłym w **SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna ul. Wrocławska 8, 55-095 Siedlec.**

**Przedmiotem kontroli była** ocena realizacji przez podmiot leczniczy profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlęciem, dzieckiem i młodzieżą (pielęgniarka poz) oraz standardy postępowania w profilaktycznej opiece zdrowotnej sprawowanej przez pielęgniarkę /higienistkę szkolną.

Okres objęty kontrolą: od 1 stycznia 2012 roku do dnia kontroli.

Osobami odpowiedzialnymi za wykonywanie zadań w zakresie kontrolowanych zagadnień były:

INSPEKTOR WOJEWÓDZKI

KIEROWNIK ODDZIAŁU

1. Tomasz Grześkowiak- kierownik zakładu, lekarz poz,
2. Henryka Górską- pielęgniarka poz,
3. Małgorzata Salwa- pielęgniarka poz,

Kontrola realizowana była zgodnie z zatwierdzonym w dniu 28 czerwca 2013 r. przez Wojewodę Dolnośląskiego planem kontroli na II półrocze 2013 r.

W związku z przedmiotową kontrolą, której szczegółowe ustalenia zostały zawarte w protokole kontroli sygn. PS-Z.9612.88.2013 wysłanym do kontrolowanej jednostki w dniu 24 lipca roku, podpisanym przez Pana Tomasza Grześkowiaka - kierownika kontrolowanej jednostki w dniu 5 sierpnia 2013 r., bez wnoszenia zastrzeżeń, przekazuję niniejsze wystąpienie pokontrolne.

Na podstawie wyników przeprowadzonej kontroli przyznaję **ocenę pozytywną z nieprawidłowościami.**

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące uchybienia i nieprawidłowości w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

**W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad niemowlętami, dziećmi i młodzieżą sprawowanej przez pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej w przychodni oraz w środowisku rodzinnym w SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Siedlcu i w SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna w Łozinie.**

Profilaktyczną opiekę w poradni dzieci zdrowych w Siedlcu i w Łozinie sprawują pielęgniarki, posiadające wymagane kwalifikacje.

Profilaktyczną opiekę w środowisku rodzinnym realizują pielęgniarki posiadające wymagane kwalifikacje (kurs kwalifikacyjny w dziedzinie pielęgniarstwa środowiskowo-rodzinnego).

W wyniku przeprowadzonej kontroli stwierdzono następujące nieprawidłowości w wykonywaniu kontrolowanej działalności:

1. Z przeprowadzonej analizy wynika, że pielęgniarki nie realizują świadczeń gwarantowanych zgodnie z obowiązującymi przepisami tj.:

- u dzieci w 12 m-cu życia nie wykonują badania RR, nie oznaczają BMI oraz nie wykonują orientacyjnego badania wzroku i słuchu,
- u dzieci w 2, 4 roku życia nie oznaczają BMI,

2. W indywidualnej dokumentacji medycznej wewnętrznej dzieci (historia zdrowia i choroby dziecka) brak poświadczania wykonania badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu),

gdzie zgodne z Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) pielęgniarka poz wykonuje u wszystkich dzieci w określonych grupach wiekowych testy przesiewowe :

**2-6 miesiąc życia (w terminach odpowiadających szczepieniom ochronnym)**

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.
2. Podstawowa ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku.

**9 miesiąc życia**

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej.
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.

**12 miesiąc życia**

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, obwodu głowy i klatki piersiowej, BMI
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie wzroku i słuchu.
4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.
5. Instruktaż w zakresie higieny jamy ustnej.

**2 lata**

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary: masy i długości ciała, BMI.
2. Orientacyjna ocena rozwoju psychomotorycznego.
3. Orientacyjne badanie słuchu.
4. Test Hirschberga w kierunku wykrywania zeza.
5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

**4 lata**

1. Wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego - pomiary wzrostu i masy ciała, BMI.
2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
4. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

**5 lat**

1. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń rozwoju fizycznego. BMI

2. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń ostrości wzroku i uszkodzeń słuchu.
3. Orientacyjne wykrywanie zaburzeń statyki ciała.
4. Orientacyjne wykrywanie wad wymowy.
5. Pomiar ciśnienia tętniczego krwi.

oraz zgodnie z §10.1 pkt 3 i pkt 5 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r. Nr 252, poz. 1697):

***Pielęgniarka powinna poświadczać w indywidualnej dokumentacji wewnętrznej (historia zdrowia i choroby dziecka) wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia ( imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).***

3. Z przekazanych danych oraz przeprowadzonej analizy dokumentacji (skontrolowano 25 dokumentacji wizyt patronażowych dzieci urodzonych 2012 i 2013 roku) wynika, że świadczenia gwarantowane (wizyty patronażowe ) są realizowane przez pielęgniarkę poz zgodnie z obowiązującymi przepisami tj. z *Załącznikiem nr 2 Część II. Lp. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376)* pielęgniarka poz wykonuje w 3-4 miesiącu życia dziecka wizytę patronażową mającą na celu przeprowadzenie instruktażu w zakresie pielęgnacji niemowlęcia, w tym karmienia piersią, pielęgnacji jamy ustnej oraz w razie stwierdzenia nieprawidłowości – rozpoznanie problemów zdrowotnych i społecznych,

5. Dokumentacja indywidualna – prowadzona przez pielęgniarki poz, w historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej zawiera :

- opis środowiska epidemiologicznego,
- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej ( nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),

**nie zawiera:**

- rodzaju i zakresu czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu

opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich,

gdzie zgodnie z Rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697). historii zdrowia i choroby w części dotyczącej opieki pielęgniarskiej powinna zawierać :

- opis środowiska epidemiologicznego,
- datę rozpoczęcia i zakończenia opieki pielęgniarskiej,
- oznaczenie osoby udzielającej świadczeń - pielęgniarki środowiskowej ( nazwisko i imię, tytuł zawodowy, numer prawa wykonywania zawodu, podpis oraz datę dokonania wpisu),
- rodzaj i zakres czynności pielęgniarki dotyczących pacjenta i jego środowiska, w szczególności rozpoznanie problemów pielęgnacyjnych i psychosomatycznych, planu opieki pielęgniarskiej oraz adnotacji związanych z wykonaniem czynności, w tym wynikających ze zleceń lekarskich.

Dokumentacja medyczna wewnętrzna zbiorcza prowadzona prawidłowo tj. zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697)

**W zakresie realizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad uczniami przez pielęgniarkę środowiska nauczania i wychowania**

#### **1. SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna- Ośrodek Zdrowia w Łozinie**

Dokumentacja medyczna zbiorcza uczniów uczęszczających do jednej klasy - Listy klasowe prowadzona nieprawidłowo: brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, co jest niezgodne z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).

Dokumentacja medyczna indywidualna - karty zdrowia ucznia prowadzona nieprawidłowo: brak wpisu wyników przeprowadzonych testów przesiewowych, co stanowi naruszenie § 70 ust. 3 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów

*i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).*

W zakresie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, stwierdzono, że Pani pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania świadczenia zdrowotne realizuje niezgodnie warunkami określonymi w części II Załącznika Nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) tj.:

- nie określa współczynnika masy ciała (BMI),
- nie wykonuje testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym boczego skrzywienia kręgosłupa,
- nie wykonuje testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń widzenia barw i pomiarów ciśnienia tętniczego krwi u uczniów klasy V szkoły podstawowej ( 12 lat).

Grupowa profilaktyka próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowym w roku szkolnym 2011/2012 przeprowadzona nieprawidłowo 4 razy w roku co 6 tygodni, gdzie zgodnie z Załącznikiem Nr 4 Część I, ust. 2 pkt. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376 ) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi **6 razy w roku**, w odstępach co 6 tygodni.

W roku szkolnym 2012/2013 profilaktyka próchnicy zębów prowadzona jest zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

## **2. SALUS Ambulatoryjna Opieka Medyczna - Ośrodek Zdrowia w Siedlcu**

Dokumentacja medyczna zbiorcza:

- Rejestr wydanej dokumentacji medycznej w przypadku zmiany szkoły lub po zakończeniu kształcenia ucznia – prowadzony nieprawidłowo, tj.: brak potwierdzenia odbioru dokumentacji uczniów kończących szkołę, brak rejestru uczniów zmieniających szkołę,

- Listy klasowe - brak identyfikacji świadczeniodawcy i osoby udzielającej świadczeń zdrowotnych, nieaktualne wzory dokumentacji,

co jest niezgodne z § 11 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697).

W zakresie realizacji profilaktycznych świadczeń zdrowotnych, stwierdzono, że Pani ..... pielęgniarka środowiska nauczania i wychowania świadczenia zdrowotne realizuje niezgodnie warunkami określonymi w części II Załącznika Nr 4 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376) tj.:

- nie określenia współczynnika masy ciała (BMI),
- nie wykonuje pomiarów ciśnienia tętniczego u uczniów klasy „O” ( 6 lat),
- nie wykonuje testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń układu ruchu, w tym bocznego skrzywienia kręgosłupa, testów przesiewowych do wykrywania zaburzeń widzenia barw i pomiarów ciśnienia tętniczego krwi u uczniów klasy V (12lat) szkoły podstawowej.

Nie jest prowadzona u uczniów szkoły podstawowej grupowa profilaktyka próchnicy zębów metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowym, gdzie zgodnie z Załącznikiem Nr 4 Część I, ust. 2 pkt. 8 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 października 2010 r. zmieniające rozporządzenie w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej (Dz. U. z 2010 r., Nr 208, poz. 1376 ) świadczenia pielęgniarki lub higienistki szkolnej obejmują prowadzenie u uczniów szkół podstawowych (klasy I-VI) znajdujących się na obszarach, gdzie poziom fluorków w wodzie pitnej nie przekracza wartości 1mg/l, grupowej profilaktyki fluorkowej metodą nadzorowanego szczotkowania zębów preparatami fluorkowymi 6 razy w roku, w odstępach co 6 tygodni.

Pielęgniarka poświadcza w indywidualnej dokumentacji wykonanie badań profilaktycznych niepełnymi danymi identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia (brak numer prawa wykonywania zawodu), gdy zgodnie z § 42 ust. 5 rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 21 grudnia 2010 r. w sprawie rodzajów i zakresu dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania (Dz. U. z 2010 r., Nr 252, poz. 1697), pielęgniarka powinna poświadczać w dokumentacji medycznej wykonanie badań profilaktycznych pełnymi danymi

identyfikującymi osobę wykonującą świadczenia ( imię, nazwisko, tytuł zawodowy oraz numer prawa wykonywania zawodu).

Mając na uwadze ustalenia dokonane w wyniku kontroli należy podjąć następujące działania celem wyeliminowania wskazanych w niniejszym wystąpieniu uchybień i nieprawidłowości:

1. Realizować profilaktyczne świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami prawa.

Termin realizacji: na bieżąco

2. Prowadzić dokumentację medyczną wewnętrzną zbiorczą i dokumentację wewnętrzną indywidualną oraz dokumentować wykonane świadczenia gwarantowane zgodnie z obowiązującymi przepisami.

Termin realizacji: na bieżąco.

3. Poświadczać w zbiorczej i indywidualnej dokumentacji wykonanie profilaktycznych badań pełnymi danymi identyfikującymi osobę udzielającą świadczeń zdrowotnych oraz oznaczenie podmiotu leczniczego.

#### **Postanowienia końcowe:**

1. Pan *[imię i nazwisko]* – Kierownik kontrolowanego podmiotu, w terminie 30 dni od daty otrzymania wystąpienia pokontrolnego zobowiązany jest do wykonania wniosków i zaleceń pokontrolnych oraz zawiadomienia zarządzającego kontrolę o ich wykonaniu lub przyczynie ich nie wykonania.
2. Wystąpienie pokontrolne sporządza się w trzech jednobrzmiących egzemplarzach po jednym dla kierownika kontrolowanego podmiotu, dla przeprowadzającego kontrolę oraz dla Wydziału Nadzoru i Kontroli Dolnośląskiego Urzędu Wojewódzkiego we Wrocławiu.

Zgodnie z art. 48 ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o kontroli w administracji rządowej (Dz. U. Nr 185, poz.1092) od wystąpienia pokontrolnego nie przysługują środki odwoławcze.

Z up. WOJEWODY DOLNOŚLĄSKIEGO

*[Podpis]*  
**Piotr Kollbek**  
Z-CA DYREKTORA  
Wydziału Polityki Społecznej